

ASPEKT MEDYCZNY PRZYGOTOWAŃ PARAOLIMPIJSKICH RIO DE JANEIRO 2016 – W OPINII SPORTOWCÓW I ICH SZKOLENIOWCÓW

MEDICAL ASPECT OF THE PREPARATION FOR THE 2016 SUMMER PARALYMPICS IN THE OPINION OF ATHLETES AND THEIR COACHES

Wojciech Gawroński¹, Joanna Sobiecka², Marta Kądziołka², Paweł Kruszelnicki³

¹ Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii, Wydział Lekarski, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

² Zakład Sportu Niepełnosprawnych, Katedra Społecznych Podstaw Rehabilitacji, Wydział Rehabilitacji Ruchowej, Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha, Kraków

³ Dział Informatyzacji Uczelni, Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha, Kraków

Streszczenie

Systematyczne badania naukowe przeprowadzane w polskim środowisku paraolimpijskim wykazały, iż poważnym a także negatywnym zjawiskiem, wpływającym na warunki uprawiania sportu przez osoby z niepełnosprawnością, jest brak profilaktyki oraz dostępu do szeroko rozumianej opieki medycznej. Celem badań była ocena warunków w zakresie opieki medycznej, w jakich przygotowywali się zawodnicy i zawodniczki do udziału w XV Letnich Igrzyskach Paraolimpijskich w Rio de Janeiro 2016, z uwzględnieniem środowiska sportowego (polskich związków sportowych i ogólnopolskich organizacji sportowych działających wyłącznie dla osób z niepełnosprawnością), w którym na co dzień trenowali.

Badaniami objęto łącznie 80 sportowców z uszkodzeniem narządu ruchu oraz z dysfunkcją wzroku (28 zawodniczek i 52 zawodników), a także 25 szkoleniowców (3 kobiety i 22 mężczyzn), zakwalifikowanych do kadry paraolimpijskiej. Wśród badanych wyodrębniono cztery grupy: pierwsza liczyła 22 paraolimpijczyków wywodzących się z sześciu polskich związków sportowych, druga – 58 sportowców zrzeszonych w ogólnopolskich organizacjach prowadzących szkolenie sportowe tylko dla zawodniczek i zawodników z określonymi dysfunkcjami, trzecia – 9 szkoleniowców reprezentacji paraolimpijskiej powołanych przez władze polskich związków, a czwarta – 16 trenerów, przedstawicieli ogólnopolskich organizacji sportowych pracujących jedynie z osobami z niepełnosprawnością.

W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując kwestionariusz ankiety Jadwigi Kłodek-Różalskiej, który za zgodą autorki zmodyfikowano na potrzeby sportu niepełnosprawnych. Składał się on z dwóch części: pierwsza obejmowała 2 pytania otwarte i 23 zamknięte, a druga – „metryczka” – zawierała informacje o cechach społeczno-demograficznych oraz sportowych badanych osób. Następnie z kwestionariusza wyodrębniono opinie dotyczące wyłącznie aspektu przygotowania medycznego, które skategoryzowano. Do analizy danych wykorzystano metody statystyki opisowej oraz metody wnioskowania statystycznego. Ponadto w każdej grupie badanych (sportowców i szkoleniowców) uwzględniono środowisko sportowe.

Otrzymane wyniki pozwoliły na stwierdzenie, iż podczas przygotowań paraolimpijskich nie zapewniono opieki medycznej wszystkim osobom powołanym do kadry narodowej. Poza tym wypowiedzi zawodniczek i zawodników polskiej reprezentacji, a także ich szkoleniowców, w sprawie odbywania regularnych badań w zakresie medycyny sportowej w okresie przygotowań paraolimpijskich Rio de Janeiro 2016, były zróżnicowane w poszczególnych środowiskach sportowych. Badania ujawniły również – obok pozytywnych – opinie niezadowolające sportowców, bądź ich szkoleniowców, w zakresie efektów realizowania opieki lekarskiej oraz współpracy z dietetykiem i fizjologiem. Natomiast zbliżone oceny pozytywne (o zróżnicowanym poziomie), wyrażone zarówno przez sportowców jak i szkoleniowców z obydwu środowisk sportowych, dotyczyły tylko dostępu do opieki lekarskiej oraz współpracy z psychologiem.

Słowa kluczowe: igrzyska paraolimpijskie, opieka medyczna, warunki przygotowań, sportowcy z niepełnosprawnością

Abstract

Systematic scientific research conducted in the Polish Paralympic environment revealed a serious and negative phenomenon of the lack of prevention and access to medical care in the broad sense of the term that has an effect on conditions of practising sports by people with disabilities. The aim of the study was to assess the conditions of medical care during preparation of athletes for participation in the 15th Summer Paralympic Games in Rio de Janeiro in 2016, taking into account the athletic environment (Polish sports associations and national sports organizations operating exclusively for people with disabilities) in which they practised on a daily basis.

The study covered a total of 80 athletes with musculoskeletal disorders and vision impairments (28 female and 52 male athletes) and 25 coaches (3 women and 22 men), qualified for the Paralympic team. The participants were divided into four groups: the first group consisted of 22 Paralympians from six Polish sports associations, the second group consisted

of 58 athletes associated in national organizations providing sports training only for female and male athletes with specific dysfunctions, the third group was 9 coaches of the Paralympic national team appointed by the Polish authorities, and the fourth group was 16 coaches, representatives of national sports organizations working only for people with disabilities.

A diagnostic survey method was employed in the study, based on the questionnaire prepared by Jadwiga Kłodecka-Rózsalska, which, with the author's consent, was adjusted to the needs of disabled sports. It consisted of two parts: the first one consisted of 2 open and 23 closed questions, whereas the second one contained respondent data about sociodemographic and athletic characteristics of the athletes. Next, the opinions concerning only the aspect of medical preparation were separated from the questionnaire and categorized. The data were analysed by means of descriptive statistics and statistical reasoning methods. Furthermore, athletic environment was taken into account in each study group (athletes and coaches).

The results led to the conclusion that during Paralympic preparations, adequate medical care was not provided to all athletes appointed to the national team. Furthermore, the statements of the athletes from the Polish national team and their coaches concerning the regular sports medical examinations during the period of preparations for the Paralympic Games in Rio de Janeiro in 2016 were differentiated in individual athletic environments. Besides positive statements, the survey also found unsatisfactory opinions of athletes or their coaches regarding the effects of medical care and working with dietitians and physiologists. Similar positive assessments (at different levels), expressed by both athletes and coaches from both athletic environments, concerned only the access to medical care and working with a psychologist.

Keywords: *Paralympic Games, medical care, conditions of preparation, athletes with disabilities*

Wstęp

Od wielu lat przeprowadzane w Polsce badania naukowe, obejmujące środowisko paraolimpijskie, wskazują na wieloletnie zaniedbania w zakresie systematycznej opieki medycznej. Jest ona zabezpieczana wyłącznie podczas zawodów paraolimpijskich, natomiast w okresie między igrzyskami ma charakter akcyjny [1-6]. Wyjątkiem okazały się przygotowania do Letnich Igrzysk Paraolimpijskich w Pekinie (od 31 stycznia 2007 roku do 30 września 2008 roku) oraz trzymiesięczny czas w 2012 roku, tuż przed samymi Igrzyskami Paraolimpijskimi (IP) w Londynie, kiedy to zatrudniono lekarzy koordynatorów, opłacając ich ze środków Ministerstwa Sportu.

Jednak ze względu na fakt, że w powyższym okresie działalność ta obejmowała zawodników i zawodniczki – kandydatów do udziału w igrzyskach ze wszystkich dyscyplin sportu paraolimpijskiego – opieka medyczna musiała niestety posiadać także charakter akcyjny. Ponadto zakres obowiązków lekarzy koordynatorów był na tyle szeroki, iż w efekcie ograniczał się tylko do: zapoznania się ze stanem zdrowia potencjalnych reprezentantów na IP, przeprowadzenia szkoleń w sferze dozwolonego wspomaganie w sporcie i problematyki antydopingowej (również dla szkoleniowców), a na bieżąco opiniowania zasadności stosowania środków wspomagających zdolności wysiłkowe organizmu. Zadania te były realizowane, w miarę możliwości czasowych, podczas zgrupowań i konsultacji centralnych kadry bądź uczestniczenia w charakterze konsultanta – obserwatora w mistrzostwach Polski poszczególnych dyscyplin paraolimpijskich [7].

Należy wspomnieć też o jeszcze innym aspekcie, którego nie udało się do dzisiaj zrealizować, mimo wielokrotnych monitów. Dotyczy on braku zrozumienia, ze strony ogólnopolskich organizacji sportu osób niepełnosprawnych, potrzeby stworzenia na poziomie Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego (PKPar) zespołu medycznego pod kierunkiem lekarza – specjalisty medycyny sportowej, a także zabezpieczenia ciągłej

opieki medycznej (minimum to zatrudnienie do współpracy lekarza oraz fizjoterapeuty) w poszczególnych dyscyplinach sportowych [8-9].

Ponadto w zakresie profilaktyki, podstawowego celu medycyny sportowej, do 2008 roku badania okresowe zawodniczek i zawodników z reprezentacji paraolimpijskich nie były w Polsce realizowane rzetelnie z dwóch powodów. Pierwszy to brak prawnego obowiązku obligującego zawodników do takich badań, a drugi – niezabezpieczanie środków finansowych na omawiany cel. Dopiero Rozporządzenie Ministra Sportu w sprawie zakresu opieki medycznej nad zawodnikami kadry narodowej osób niepełnosprawnych oraz kadry paraolimpijskiej z dnia 8 stycznia 2007 [10], pozwoliło na wyegzekwowanie od paraolimpijczyków przed ich startem w Londynie, wykonania badań zgodnie z wprowadzonym w życie rozporządzeniem [11].

Należy także zaznaczyć, iż obecnie obowiązująca nowelizacja Rozporządzenia Ministra Zdrowia, z dnia 18 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad sportowcami zakwalifikowanymi do kadry narodowej: w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzyskach głuchych, gwarantuje zawodnikom z niepełnosprawnością dostępność do badań okresowych oraz opieki medycznej finansowanej z budżetu państwa, ale jedynie w Centralnym Ośrodku Medycyny Sportowej (COMS) w Warszawie [12]. W takich okolicznościach wspomniane rozporządzenie nie rozwiązuje do końca problemu bieżącej opieki medycznej. Zagwarantowanie bezpośredniej opieki medycznej przez COMS jest praktycznie niemożliwe z powodu odległości ośrodków, w których trenują poszczególne grupy sportowców z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

Celem naszych badań była ocena warunków, w zakresie opieki medycznej, w jakich przygotowywali się zawodnicy i zawodniczki do udziału w XV Letnich Igrzyskach Paraolimpijskich w Rio de Janeiro 2016, z uwzględnieniem środowiska sportowego, w którym na co dzień trenowali.

Material

W badaniach wzięli udział sportowcy z uszkodzeniem narządu ruchu oraz z dysfunkcją wzroku, a także ich szkoleniowcy powołani do kadry paraolimpijskiej Rio de Janeiro 2016. Osoby ankietowane reprezentowały dwa środowiska sportowe. Pierwsze to polskie związki sportowe, które zgodnie z ustawą o sporcie, z dnia 25 czerwca 2010 roku, rozpoczęły realizację zadań, również w obszarze sportu niepełnosprawnych [13]. Drugie zaś tworzyły ogólnopolskie organizacje sportowe, kontynuujące działalność szkoleniową wyłącznie w środowisku osób z niepełnosprawnością. Badaniami objęto łącznie

80 sportowców (28 zawodniczek, 52 zawodników), co stanowiło 98% respondentów z grupy osób uwzględnionych do badań oraz 25 szkoleniowców (3 trenerki, 22 trenerów) – którzy stanowili 96% grona osób w tej grupie ankietowanych. Należy wspomnieć, iż ze względu na specyficzny charakter badań, nie ujęto w nich sportowców z niepełnosprawnością intelektualną, tym samym i ich szkoleniowców, nominowanych do udziału w igrzyskach w lekkiej atletyce i tenisie stołowym, reprezentujących Związek Stowarzyszeń Sportowych „Sprawni-Razem”. Szczegółową charakterystykę respondentów zamieszczono w tabeli 1.

Tabela 1. Szczegółowa charakterystyka badanych sportowców i szkoleniowców kadry paraolimpijskiej Rio de Janeiro 2016

Cechy i charakterystyki liczbowe badanych	Badani							
	Polskie związki sportowe				Stowarzyszenia i związki			
	Sportowcy		Szkoleniowcy		Sportowcy		Szkoleniowcy	
	n=22	%	n=9	%	n=58	%	n=16	%
	Płeć							
Kobiety	8	36,4	3	33,3	20	34,5	0	0,0
Mężczyźni	14	63,6	6	66,7	38	65,5	16	100
	Wiek							
\bar{x}	33,5		42,7		31,7		50,1	
SD	10,0		11,7		8,0		9,9	
$\bar{x}_{min} - \bar{x}_{max}$	18-61		28-60		18-49		36-68	
	Stan cywilny							
Panny, kawalerowie	14	6,6	3	33,3	38	65,5	1	6,3
Zamężne, żonaci	6	27,3	5	55,6	17	29,3	11	68,8
Wdowy, wdowcy	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rozwiedzione, rozwiedzeni	2	9,1	0	0,0	2	3,5	4	25,0
Konkubiny, konkubenci	0	0,0	1	11,1	1	1,7	0	0,0
	Wykształcenie							
Wyższe	6	27,3	6	66,7	12	20,7	14	87,5
Średnie ogólnokształcące	8	36,4	3	33,3	14	24,1	2	12,5
Średnie zawodowe (łącznie z policealnym)	6	27,3	0	0,0	22	37,9	0	0,0
Zasadnicze zawodowe	0	0,0	0	0,0	4	6,9	0	0,0
Gimnazjalne	1	4,6	0	0,0	5	8,6	0	0,0
Podstawowe	1	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Rodzaj niepełnosprawności sportowców							
Uszkodzenie narządu wzroku	0	0,0	Nie dotyczy		12	20,7	Nie dotyczy	
Uszkodzenie narządu ruchu	22	100			46	79,3		
	Staż zawodniczy sportowców [lata]							
\bar{x}	13,7		Nie dotyczy		11,9		Nie dotyczy	
SD	9,8				6,6			
$\bar{x}_{min} - \bar{x}_{max}$	2-48				2-38			
	Staż trenerski [lata]							
\bar{x}	Nie dotyczy		16,8		Nie dotyczy		22,3	
SD			10,0				11,7	
$\bar{x}_{min} - \bar{x}_{max}$			5-31				6-47	

Ze względu na cel badań wyodrębniono cztery grupy badanych.

Grupa I – liczyła 22 paraolimpijczyków (8 kobiet, 14 mężczyzn) wywodzących się z: Polskiego Związku Jeździeckiego (PZJ) – 1 osoba, Polskiego Związku Kajakowego (PZK) – 3, Polskiego Związku Łuczniczego (PZŁ) – 3, Polskiego Związku Tenisowego (PZT) – 2, Polskiego Związku Tenisa Stołowego (PZTS) – 11 i Polskiego Związku Żeglarskiego (PZŻ) – 2 osoby.

Grupa II – obejmowała 58 sportowców (20 kobiet, 38 mężczyzn), zrzeszonych w ogólnopolskich organizacjach prowadzących szkolenie sportowe jedynie dla zawodniczek i zawodników z określonymi dysfunkcjami. Trenowali oni w: Polskim Związku Sportu Niepełnosprawnych „Start” (PZSN „Start”) – 53 osoby oraz Związku Kultury Fizycznej „Olimp” (ZKF „Olimp”) – 5 osób. Zawodniczki i zawodnicy otrzymali nominacje paraolimpijskie w siedmiu dyscyplinach: lekkoatletyce – 24 osoby, szermierce na wózkach – 9, kolarstwie i pływaniu – po 8, podnoszeniu ciężarów – 5 oraz po 2 osoby w strzelectwie sportowym i wioślarstwie.

Grupa III – składała się z 9 szkoleniowców kadry paraolimpijskiej (3 kobiety, 6 mężczyzn) powołanych przez władze polskich związków sportowych (po jednym trenerze nominowały: PZJ, PZK, PZŁ, PZT, PZŻ, zaś trzech – PZTS).

Grupa IV – skupiała 16 trenerów (mężczyzn) reprezentacji Polski, współpracujących z kadrą narodową sportowców z niepełnosprawnością narządu wzroku oraz narządu ruchu, w następujących dyscyplinach: lekkoatletyce – 5 szkoleniowców, szermierce na wózkach – 4, kolarstwie i pływaniu – po 2, natomiast w podnoszeniu ciężarów, strzelectwie sportowym i wioślarstwie – po 1. Do kadry narodowej 14 trenerów nominowały władze PZSN „Start”, a 2 – ZKF „Olimp”.

Metody

Procedura badawcza przebiegała w czterech etapach.

Etap pierwszy – zapoznano się z dokumentacją Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego, dotyczącą składu kadry narodowej nominowanej do udziału w XV Letnich Igrzyskach Paraolimpijskich w Rio de Janeiro 2016 [14]. Na jej podstawie przygotowano imienną listę sportowców i szkoleniowców reprezentacji Polski, powołanych na zawody paraolimpijskie w Brazylii.

Etap drugi – nawiązano kontakty z władzami Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego oraz ogólnopolskich organizacji, w których na co dzień uprawiali sport zawodnicy i zawodniczki kadry narodowej. Następnie przeprowadzono indywidualne rozmowy z sportowcami, a także szkoleniowcami reprezentacji paraolimpijskiej. Podczas ich trwania informowano ankietowanych o celu badań, prosząc jednocześnie o wyrażenie zgody na ich wykonanie. Po uzyskaniu aprobaty ze strony wymienionych osób przystąpiono do realizacji badań.

Etap trzeci – sfinalizowano badania podczas zgrupowań oraz konsultacji centralnych, około 4 tygodnie przed wylotem kadry narodowej na igrzyska do Brazylii. Należy podkreślić, iż poprzedzono je szczegółowym instruktażem, a uczestniczyli w nich zarówno sportowcy jak i szkoleniowcy. W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując kwestionariusz ankiety Jadwigi Kłodeckiej-Różalskiej, który za zgodą autorki zmodyfikowano na potrzeby sportu osób niepełnosprawnych. Kwestionariusz ankiety składał się z dwóch części. Pierwsza obejmowała 2 pytania otwarte i 23 zamknięte, w których respondenci zakresłali w skali od 1 do 5 wybraną ocenę warunków (5 – bardzo wysoka, 4 – wysoka, 3 – przeciętna, 2 – niska, 1 – zdecydowanie negatywna). Druga część – „metryczka” – zawierała informacje o cechach społeczno-demograficznych oraz sportowych badanych osób [15].

Etap czwarty – wyodrębniono opinie z kwestionariusza ankiety, dotyczące wyłącznie aspektu przygotowania medycznego. Następnie je skategoryzowano oraz obliczono średnią arytmetyczną z sumy ocen indywidualnych (w skali 5. stopniowej), odnoszących się do warunków, jakie zostały zapewnione zawodniczkom i zawodnikom w danej dyscyplinie sportu, w okresie przygotowań paraolimpijskich Rio de Janeiro 2016. W dalszej kolejności w oparciu o oceny uśrednione (kierując się interpretacją za Kłodecką-Różalską), wyróżniono trzy kategorie określające warunki przygotowań: satysfakcjonujące (5,0-4,1), wystarczające (4,0-3,0), niezadowalające (2,9-1,0). Ponadto w każdej grupie badanych (sportowców i szkoleniowców), przy analizie danych uwzględniono środowisko sportowe – polskie związki sportowe oraz stowarzyszenia i związki prowadzące działalność sportową tylko na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Następnie sprawdzając, czy przedział estymacji jest węższy niż średnia z ocen $\pm 0,25$ dla $\alpha=0,05$, wykazano wiarygodność obliczonych średnich. Natomiast, aby przedstawić tezę zmienności opinii, w zależności od środowiska, w którym na co dzień trenowali sportowcy, dokonano grupowania ocen oraz przeprowadzono test chi-2 przy $\alpha=0,05$.

Przed przystąpieniem do badań uzyskano akceptację Komisji Bioetycznej, działającej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie (Nr 133/KBL/OIL/2016 z dnia 15 lipca 2016 r.).

Wyniki

Zarówno sportowcy jak i szkoleniowcy polskiej kadry narodowej Rio de Janeiro, wyrazili swoje opinie na temat realizacji systematycznych badań w okresie przygotowań paraolimpijskich, a także dostępu do opieki medycznej i współpracy z: lekarzem, fizjoterapeutą, masażystą, psychologiem, dietetykiem oraz fizjologiem.

Na podstawie szczegółowych danych – zamieszczonych w tabeli 2 – stwierdzono, że wypowiedzi zawodniczek i zawodników oraz ich szkoleniowców z poszczególnych środowisk sportowych były zróżnicowane.

Zdaniem reprezentantów trenujących w polskich związkach sportowych, prawie 82% ankietowanych, powołanych do kadry, przechodziło regularne badania w zakresie medycyny sportowej w okresie przygotowań paraolimpijskich. W opinii zaś szkoleniowców z takich badań skorzystało tylko około 56% sportowców. Nieco inne wypowiedzi pojawiły się w środowisku osób, nominowanych do udziału w igrzyskach przez władze ogólnopolskich organizacji, działających wyłącznie na rzecz sportu niepełnosprawnych. W tej grupie respondentów niespełna 59% paraolimpijczyków przyznało się do niesystematycznego wykonywania badań, zalecanych w medycynie sportowej, natomiast

pozytywnych odpowiedzi w tym zakresie udzieliło prawie 63% trenerów.

Analizując dane – uwzględnione w tabeli 3 – można zauważyć, że dominującym ośrodkiem medycyny sportowej, w którym zawodniczki i zawodnicy uzyskali zdolność do uprawiania sportu, przed wyjazdem na igrzyska do Rio de Janeiro, okazał się COMS w Warszawie. Z polskich związków sportowych wskazało na niego około 73% reprezentantów, a w ogólnopolskich organizacjach – około 24% i około 72% ankietowanych – łącznie z badaniami wyjazdowymi do Cetniewa.

Dalsza analiza danych – przedstawionych w tabeli 4 – wykazała, iż około 18% reprezentantów uprawiających dyscypliny paraolimpijskie w polskich związkach sportowych, było pozbawionych opieki medycznej, zaś w opinii ich szkoleniowców stanowiło to nawet 33%. Brak zabezpieczenia zgłosiło również około 12% zawodników i zawodniczek z ogólnopolskich organi-

Tabela 2. Odbywanie przez zawodniczki i zawodników z reprezentacji Polski regularnych badań – co 6 miesięcy – w zakresie medycyny sportowej w okresie przygotowań paraolimpijskich Rio de Janeiro (w opinii ankietowanych)

Regularne badania w okresie przygotowań paraolimpijskich	Osoby ankietowane							
	Polskie związki sportowe				Ogólnopolskie organizacje			
	Sportowcy		Szkoleniowcy		Sportowcy		Szkoleniowcy	
	n=22	%	n=9	%	n=58	%	n=16	%
Tak	18	81,8	5	55,6	24	41,4	10	62,5
Nie	4	18,2	4	44,4	34	58,6	6	37,5

Tabela 3. Ośrodki medycyny sportowej, w których zawodniczki i zawodnicy reprezentacji Polski w dyscyplinach paraolimpijskich uzyskiwali zdolność do uprawiania sportu w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed wyjazdem na Igrzyska Rio de Janeiro (w opinii badanych)

Ośrodki medycyny sportowej	Sportowcy			
	Polskie związki sportowe		Ogólnopolskie organizacje sportowe	
	n=22	%	n=58	%
Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej w Warszawie	16	72,8	14	24,2
Centralny Ośrodek Medycyny Filia w Gdyni	1	4,5	0	0,0
Podlaskie Centrum Medycyny Sportowej i Ortopedii	1	4,5	0	0,0
Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej w Warszawie; wyjazdowe badanie w Cetniewie	1	4,5	42	72,4
Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej w Warszawie oraz Instytut Sportu Warszawa	1	4,5	0	0,0
Centralny Ośrodek Medycyny w Warszawie, Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich Aeroklubu Polskiego oraz Wojewódzka Przychodnia Sportowo-Lekarska we Wrocławiu	0	0,0	1	1,7
Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej w Warszawie oraz Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Lublinie	1	4,5	0	0,0
Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej w Warszawie oraz Regionalny Ośrodek Medycyny Sportowej „SPORTVITA” w Bydgoszczy	1	4,5	0	0,0
Brak opieki medycznej(w żadnym ośrodku)	0	0,0	1	1,7

zacji sportowych oraz o 6% więcej trenerów. Pozostałe osoby badane potwierdziły możliwość korzystania przez sportowców z pomocy medycznej i oceniły ją na poziomie istotnie wystarczającym.

Z kolejnej analizy danych – zawartych w tabeli 5 – wynika także, że nie wszystkim sportowcom podczas przygotowań paraolimpijskich zapewniono opiekę lekarską (*Test chi-2, $p < 0,01$*). Taką odpowiedź udzie-

liło około 18% zawodniczek i zawodników i aż około 44% szkoleniowców z polskich związków sportowych. W przypadku ankietowanych z ogólnopolskich organizacji, negatywnie wypowiedział się prawie co czwarty sportowiec i trener. Natomiast dla większości respondentów wspomniane relacje okazały się wystarczające w przygotowaniach kadry narodowej.

Tabela 4. Ocena dostępu do ogólnie rozumianej opieki medycznej, jaką umożliwiono zawodnikom i zawodniczkom podczas przygotowań paraolimpijskich (w opinii badanych)

Badani			Kategorie ocen*										Brak		\bar{x}	Kategorie warunków
Płeć	n	%	5		4		3		2		1					
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
DOSTĘP DO OPIEKI LEKARSKIEJ																
Sportowcy (polskie związki sportowe)	22	100	1	4.5	8	36.4	6	27.3	3	13.6	0	0.0	4	18.2	3.4	Wystarczające**
Sportowcy (ogólnopolskie organizacje)	58	100	5	8.6	13	22.4	17	29.3	12	20.8	4	6.7	7	12.1	3.1	Wystarczające**
Szkoleniowcy (polskie związki sportowe)	9	100	0	0.0	2	22.2	3	33.3	0	0.0	1	11.1	3	33.4	3.0	Wystarczające**
Szkoleniowcy (ogólnopolskie organizacje)	16	100	2	12.5	3	18.7	6	37.6	2	12.5	0	0.0	3	18.7	3.4	Wystarczające**

*Ocena: 5 – bardzo wysoka, 4 – wysoka, 3 – przeciętna, 2 – niska, 1 – zdecydowanie negatywna

** poziom istotności średniej z ocen: $p < 0,05$

Kategorie warunków: satysfakcjonujące (5,0-4,1); wystarczające (4,0-3,0); niezadowolające (2,9-1,0)

Źródło: badania własne

Tabela 5. Szczegółowa ocena dostępu zawodniczek i zawodników do opieki lekarskiej podczas przygotowań paraolimpijskich (w opinii badanych)

Badani			Kategorie ocen*										Brak		\bar{x}	Kategorie warunków
Płeć	n	%	5		4		3		2		1					
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
WSPÓŁPRACA Z LEKARZEM <i>Test chi-2: $p < 0,01$</i>																
Sportowcy (polskie związki sportowe)	22	100	2	9.1	8	36.3	2	9.1	4	18.2	2	9.1	4	18.2	3.2	Wystarczające**
Sportowcy (polskie związki sportowe)	58	100	7	12.1	8	13.8	14	24.2	10	17.2	6	10.3	13	22.4	3.0	Wystarczające**
Szkoleniowcy (ogólnopolskie organizacje)	9	100	0	0.0	1	11.1	3	33.4	0	0.0	1	11.1	4	44.4	2.2	Niezadowolające
Szkoleniowcy (ogólnopolskie organizacje)	16	100	0	0.0	5	31.3	4	25.0	3	18.7	0	0.0	4	25.0	3.2	Wystarczające**

*Ocena: 5 – bardzo wysoka, 4 – wysoka, 3 – przeciętna, 2 – niska, 1 – zdecydowanie negatywna

** poziom istotności średniej z ocen: $p < 0,05$

Kategorie warunków: satysfakcjonujące (5,0-4,1); wystarczające (4,0-3,0); niezadowolające (2,9-1,0)

Źródło: badania własne

Rozpatrując następne rezultaty – zaprezentowane w tabelach 6 i 7 – zauważono, iż na dostęp do fizjoterapeuty i masażysty również nie mógł liczyć każdy polski paraolimpijczyk (*Test chi-2, $p < 0,01$*). Na przedstawiony problem zwrócili uwagę nie tylko sportowcy – z polskich związków sportowych (odpowiednio około: 27%, 36%) i z ogólnopolskich organizacji (odpowiednio

około: 12%, 5%) – ale też niektórzy trenerzy i trenerki. Przy czym większość osób badanych istotnie wysoko oceniła fizjoterapeutów – na poziomie wystarczającym (grupa II i III), bądź nawet satysfakcjonującym (grupa I i IV). Poza tym ankietowani informowali o zbliżonych warunkach współpracy z masażystą.

Tabela 6. Szczegółowa ocena współpracy zawodniczek i zawodników z fizjoterapeutą podczas przygotowań paraolimpijskich (w opinii badanych)

Badani			Kategorie ocen*										Brak		\bar{x}	Kategorie warunków
Płeć	n	%	5		4		3		2		1					
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
WSPÓŁPRACA Z FIZJOTERAPEUTĄ Test chi-2: $p < 0,01$																
Sportowcy (polskie związki sportowe)	22	100	6	27.3	7	31.8	1	4.5	2	9.1	0	0.0	6	27.3	4.1	Satysfakcjonujące**
Sportowcy (polskie związki sportowe)	58	100	21	36.2	19	32.8	3	5.2	6	10.3	2	3.45	7	12.1	4.0	Wystarczające**
Szkoleniowcy (ogólnopolskie organizacje)	9	100	3	33.4	2	22.2	1	11.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1	3.6	Wystarczające
Szkoleniowcy (ogólnopolskie organizacje)	16	100	7	43.7	6	37.5	2	12.5	0	0.0	0	0.0	1	6.3	4.3	Satysfakcjonujące**

*Ocena: 5 – bardzo wysoka, 4 – wysoka, 3 – przeciętna, 2 – niska, 1 – zdecydowanie negatywna

** poziom istotności średniej z ocen: $p < 0,05$

Kategorie warunków: satysfakcjonujące (5,0-4,1); wystarczające (4,0-3,0); niezadowolające (2,9-1,0)

Źródło: badania własne

Tabela 7. Szczegółowa ocena współpracy zawodniczek i zawodników z masażystą podczas przygotowań paraolimpijskich (w opinii badanych)

Badani			Kategorie ocen*										Brak		\bar{x}	Kategorie warunków
Płeć	n	%	5		4		3		2		1					
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
WSPÓŁPRACA Z FIZJOTERAPEUTĄ Test chi-2: $p < 0,01$																
Sportowcy (polskie związki sportowe)	22	100	5	22.7	7	31.8	0	0.0	2	9.1	0	0.0	8	36.4	4.1	Satysfakcjonujące**
Sportowcy (polskie związki sportowe)	58	100	22	37.9	18	31.0	10	17.3	4	6.9	1	1.7	3	5.2	4.0	Wystarczające**
Szkoleniowcy (ogólnopolskie organizacje)	9	100	3	33.3	1	11.1	1	11.1	0	0.0	1	11.1	3	33.4	3.8	Wystarczające
Szkoleniowcy (ogólnopolskie organizacje)	16	100	8	50.0	5	31.3	3	18.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4.3	Satysfakcjonujące**

*Ocena: 5 – bardzo wysoka, 4 – wysoka, 3 – przeciętna, 2 – niska, 1 – zdecydowanie negatywna

** poziom istotności średniej z ocen: $p < 0,05$

Kategorie warunków: satysfakcjonujące (5,0-4,1); wystarczające (4,0-3,0); niezadowolające (2,9-1,0)

Źródło: badania własne

Podobnie jak powyżej, tym razem w aspekcie współpracy z psychologiem, wypowiedzi zawodniczek i zawodników oraz ich szkoleniowców z poszczególnych środowisk sportowych były zróżnicowane (*Test chi-2, $p < 0,01$*). Na podstawie danych – podanych w tabeli 8 – stwierdzono, że znacznie więcej sportowców wykazało brak obecności psychologa w przygotowaniach paraolimpijskich (badani z polskich związków sportowych – około 32%, z ogólnopolskich organizacji – około 36%), niż ich trenerek i trenerów (odpowied-

nio około: 11% i 25%). Ponadto wśród osób badanych, które potwierdziły ogólnie wystarczającą możliwość korzystania z jego pomocy, pojawili się też respondenci (w grupie II – około 7% i w grupie III – około 22%) przedstawiający ją zdecydowanie negatywnie.

Analizując kolejne dane – opisane w tabeli 9 – dotyczące zabezpieczenia podczas przygotowań konsultacji z dietetykiem, okazało się, iż tylko nielicznym zawodnikom i zawodniczkom zapewniono wystarczające wsparcie ze strony żywieniowca – około

Tabela 8. Szczegółowa ocena współpracy zawodniczek i zawodników z psychologiem podczas przygotowań paraolimpijskich (w opinii badanych)

Badani			Kategorie ocen*										Brak		\bar{x}	Kategorie warunków
Płeć	n	%	5		4		3		2		1					
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
WSPÓŁPRACA Z PSYCHOLOGIEM																
Test chi-2: $p < 0,01$																
Sportowcy (polskie związki sportowe)	22	100	4	18.2	6	27.3	2	9.1	3	13.6	0	0.0	7	31.8	3.7	Wystarczające**
Sportowcy (polskie związki sportowe)	58	100	12	20.7	12	20.7	4	6.9	5	8.6	4	6.9	21	36.2	3.6	Wystarczające**
Szkoleniowcy (ogólnopolskie organizacje)	9	100	1	11.1	3	33.3	1	11.1	1	11.1	2	22.3	1	11.1	3.0	Wystarczające
Szkoleniowcy (ogólnopolskie organizacje)	16	100	3	18.7	5	31.3	2	12.5	2	12.5	0	0.0	4	25.0	3.8	Wystarczające**

*Ocena: 5 – bardzo wysoka, 4 – wysoka, 3 – przeciętna, 2 – niska, 1 – zdecydowanie negatywna

** poziom istotności średniej z ocen: $p < 0,05$

Kategorie warunków: satysfakcjonujące (5,0-4,1); wystarczające (4,0-3,0); niezadowolające (2,9-1,0)

Źródło: badania własne

Tabela 9. Szczegółowa ocena współpracy zawodniczek i zawodników z dietetykiem podczas przygotowań paraolimpijskich (w opinii badanych)

Badani			Kategorie ocen*										Brak		\bar{x}	Kategorie warunków
Płeć	n	%	5		4		3		2		1					
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
WSPÓŁPRACA Z DIETETYKIEM <i>Test chi-2: $p < 0,01$</i>																
Sportowcy (polskie związki sportowe)	22	100	0	0.0	2	9.1	4	18.2	0	0.0	0	0.0	16	72.7	3.3	Wystarczające**
Sportowcy (polskie związki sportowe)	58	100	3	5.2	4	6.9	6	10.3	5	8.6	2	3.5	38	65.5	3.1	Wystarczające**
Szkoleniowcy (ogólnopolskie organizacje)	9	100	0	0.0	0	0.0	1	11.1	0	0.0	2	22.2	6	66.7	1.7	Niezadawajające
Szkoleniowcy (ogólnopolskie organizacje)	16	100	0	0.0	1	6.3	2	12.5	2	12.5	2	12.5	9	56.2	2.3	Niezadawajające**

*Ocena: 5 – bardzo wysoka, 4 – wysoka, 3 – przeciętna, 2 – niska, 1 – zdecydowanie negatywna

** poziom istotności średniej z ocen: $p < 0,05$

Kategorie warunków: satysfakcjonujące (5,0-4,1); wystarczające (4,0-3,0); niezadowolające (2,9-1,0)

Źródło: badania własne

Tabela 10. Szczegółowa ocena współpracy zawodniczek i zawodników z fizjologiem podczas przygotowań paraolimpijskich (w opinii badanych)

Badani			Kategorie ocen*										Brak		\bar{x}	Kategorie warunków
Płeć	n	%	5		4		3		2		1					
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
WSPÓŁPRACA Z FIZJOLOGIEM																
Sportowcy (polskie związki sportowe)	22	100	0	0.0	1	4.5	4	18.2	0	0.0	0	0.0	17	77.3	3.2	Wystarczające**
Sportowcy (polskie związki sportowe)	58	100	1	1.7	2	3.4	5	8.7	2	3.4	4	6.9	44	75.9	2.6	Niezadawajające**
Szkoleniowcy (ogólnopolskie organizacje)	9	100	1	11.1	1	11.1	2	22.2	0	0.0	1	11.1	4	44.5	3.2	Wystarczające
Szkoleniowcy (ogólnopolskie organizacje)	16	100	1	6.3	1	6.3	2	12.5	1	6.3	2	12.5	9	56.1	2.7	Niezadawajające**

*Ocena: 5 – bardzo wysoka, 4 – wysoka, 3 – przeciętna, 2 – niska, 1 – zdecydowanie negatywna

** poziom istotności średniej z ocen: $p < 0,05$

Kategorie warunków: satysfakcjonujące (5,0-4,1); wystarczające (4,0-3,0); niezadawalające (2,9-1,0)

Źródło: badania własne

27% trenującym w polskich związkach sportowych i około 34% – w ogólnopolskich organizacjach (*Test chi-2*, $p < 0,01$). Współpracę tą dostrzegło natomiast nieco więcej szkoleniowców (odpowiednio około: 33% i 44%), ale niestety krytycznie ją oceniając.

Sporadycznie również swoją obecność podczas przygotowań paraolimpijskich zaznaczył fizjolog. Otrzymane dane – zamieszczone w tabeli 10 – świadczą, iż na możliwość współpracy wskazał zaledwie co czwarty sportowiec i co drugi trener. Oprócz tego, w środowisku badanych z ogólnopolskich organizacji, powyższe relacje okazały się jednak istotnie niezadawalające.

Dyskusja

Systematyczne badania naukowe przeprowadzane w polskim środowisku paraolimpijskim wykazały, iż poważnym a zarazem negatywnym zjawiskiem, wpływającym na warunki uprawiania sportu przez osoby z niepełnosprawnością, jest brak nie tylko profilaktyki – w postaci regularnych badań w zakresie medycyny sportowej – ale także dostępu do szeroko rozumianej opieki medycznej. Powyższy problem był niejednokrotnie zgłaszany przez uczestników kolejnych zawodów paraolimpijskich, którzy trenowali w klubach Polskiego Związku Sportu Niepełnosprawnych „Start” (sportowcy kadry narodowej igrzysk z lat 1992-1998 – około 12% badanych, z lat 2000-2002 – około 17%, z lat 2004-2006 – około 17%) [16].

Pewne pozytywne zmiany w tym zakresie można było zaobserwować dopiero wśród zawodniczek i zawodników w okresie przygotowań paraolimpijskich

Londyn 2012 [5]. Należy przypuszczać, iż wpływ na to miało wdrożenie przed igrzyskami, pod groźbą wykluczenia z polskiej reprezentacji, profilaktycznych badań wielospecjalistycznych w zakresie medycyny sportowej [11]. Ich wyegzekwowanie okazało się później skuteczne przede wszystkim w zmniejszeniu występowania uszkodzeń narządu ruchu i zachorowań podczas startu na XIV Letnich Igrzyskach Paraolimpijskich [17].

Biorąc pod uwagę powyższe stwierdzenia można wnioskować, iż podobne postępowanie powinno być wprowadzane już na poziomie klubowym. Jednak wyniki otrzymane z badań własnych, zrealizowanych w środowisku kadry paraolimpijskiej Rio de Janeiro 2016 wykazały, iż aż około 59% zawodniczek i zawodników uprawiających dyscyplinę w PZSN „Start” oraz w ZKF „Olimp”, w okresie przygotowań do udziału w igrzyskach, nie zadbało o regularne konsultacje z zakresu medycyny sportowej. Większym natomiast poczuciem obowiązku charakteryzowali się reprezentanci polskich związków sportowych. Z ich opinii wynika, że tylko co piąty sportowiec nie podjął systematycznej kontroli lekarskiej. Przy czym zastanawia fakt, dlaczego tak wielu szkoleniowców (około 44%) – w przeciwieństwie do swoich zawodniczek i zawodników (około 18%) – było innego zadania. W tej sytuacji niewątpliwie systematyczne przeprowadzanie badań profilaktycznych w zakresie medycyny sportowej, zakończonych orzeczeniem o stanie ich zdrowia oraz stałej opieki medycznej, zapewniłoby sportowcom bezpieczniejsze uprawianie sportu zarówno w aspekcie treningów jak i udziału w zawodach [4].

Wobec wspomnianych okoliczności, za pozytywny należy uznać fakt, iż za wyjątkiem jednego zawodnika, pozostałe osoby z kadry narodowej uzyskały zdolność do uprawiania sportu przed wyjazdem na igrzyska do Brazylii. Tym samym można sądzić, iż przedstawione działanie, bezwzględnie zobowiązujące sportowców do przeprowadzenia profilaktycznych badań wielospecjalistycznych w zakresie medycyny sportowej [11], zostało wyegzekwowane również przed kolejnymi zawodami paraolimpijskimi w 2016 roku.

Ważne jest, że większość z reprezentantów otrzymała orzeczenie o zdolności w COMS w Warszawie – zweryfikowanym w badaniach z 2012 roku – który został pozytywnie oceniony pod względem wiarygodności wykonania badań [7]. Uzasadniono to nie tylko bezpłatną dostępnością do świadczeń, ale głównie możliwością wykonania badań laboratoryjnych i konsultacji specjalistycznych w jednym miejscu. Natomiast podstawowym mankamentem był obligatoryjny dojazd do Warszawy, co w sytuacji zawodniczek i zawodników jest dużą niedogodnością oraz wiąże się z dodatkowymi kosztami (podróż, zakwaterowanie dla siebie, a czasem i opiekuna). W innych rekomendowanych ośrodkach, w większości przypadków takie postępowanie okazało się nierzetelne, pomimo starannego ich doboru. COMS, który jest finansowany ze środków budżetowych i realizuje świadczenia według rozporządzenia stworzonego jedynie w tym celu, a jego głównym zadaniem jest opieka nad sportowcami reprezentacji narodowych, powinien jednak zadbać o możliwość ich realizacji bliżej miejsca zamieszkania sportowców [18].

Wiadomo jest także, że osiąganie sukcesów w sporcie wyczynowym bez odpowiedniej opieki medycznej obecnie jest praktycznie niemożliwe. Zdaniem Meliona i Walsha [19] zapewniać ją powinien zespół medyczny pod kierunkiem lekarza – specjalisty medycyny sportowej. W ramach takiego zespołu, poza innymi lekarzami konsultantami, wymagana jest obecność fizjoterapeuty, psychologa, żywieniowca, fizjologa, biochemika, a nawet biomechanika. Biorąc pod uwagę przytoczone opinie na ten temat, należy stwierdzić, iż w polskim sporcie (w okrojonym składzie, bez wsparcia przedstawicieli nauk o sporcie) można było dostrzec ten aspekt po raz pierwszy – w reprezentacji paraolimpijskiej podczas igrzysk – dopiero w 1996 roku (lekarz i masażysta) [20].

Analizując wyniki, dotyczące okresu przygotowań paraolimpijskich w 2012 roku [5] i 2016 roku, zauważono, iż w kadrze narodowej Rio de Janeiro powiększyła się grupa osób w porównaniu do reprezentacji z Londynu, którym umożliwiono współpracę z: lekarzem (z około 60% do około 79% sportowców), fizjoterapeutą (z około 77% do około 84%), masażystą (z około 86% do około 87%) czy psychologiem (z około 41% do około 65%). Oprócz tego na przestrzeni lat

2012-2016 wzrosła także średnia z ocen, wystawionych przez zawodniczki i zawodników w wymienionych powyżej relacjach medycznych. Dotyczyła ona lekarza – z 3,0 do 3,2 (grupa I) i 3,1 (grupa II), fizjoterapeuty – z 3,7 do 4,1 (grupa I) i 4,0 (grupa II), masażysty – z 3,9 do 4,1 (grupa I) i 4,0 (grupa II) oraz psychologa – z 3,4 do 3,7 (grupa I) i 3,6 (grupa II).

Przedstawione wyniki optymistycznie prognozują kolejne przygotowania do startu w igrzyskach, również z udziałem psychologa, co jest bardzo istotne ze względu na fakt, iż sport paraolimpijski stawia duże wyzwania przed treningiem mentalnym w procesie szkolenia i przygotowania do rywalizacji osób z dysfunkcjami fizycznymi i sensorycznymi. Stąd też najważniejszym zadaniem psychologa jest eliminowanie czynników negatywnie wpływających na osiągnięcia, takich jak: lęk, brak pewności siebie, destrukcyjna motywacja, zaburzenia w koncentracji i samokontroli [21].

Można przypisywać, iż główny wpływ na zapewnienie standardu zabezpieczenia medycznego w 2016 roku, podczas przygotowania polskich paraolimpijczyków, miały środki finansowe pozyskane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), w ramach projektu „Olimpijczyk – przygotowanie zawodników niepełnosprawnych do udziału w igrzyskach” [22].

Omawiając warunki, w jakich przygotowywali się zawodnicy i zawodniczki do rywalizacji o medale paraolimpijskie Rio de Janeiro, nie można zapomnieć o zabezpieczeniu zespołu medycznego dodatkowym wsparciem ze strony specjalistów nauk o sporcie. Poza tym ważne jest, aby zespół medyczny posiadał doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością, a także wiedzę na temat specyfiki danego rodzaju niepełnosprawności i zagrożeń medycznych [23]. Mając to na uwadze okazało się, iż tylko co trzeciemu paraolimpijczykowi zapewniono pomoc żywieniowca, a po raz pierwszy chociaż sporadycznie – w przypadku około 23% badanych – również fizjologa. Z przykrością jednak trzeba stwierdzić, że powyższe relacje niestety zostały negatywnie ocenione.

Rozpatrując wypowiedzi zawodniczek i zawodników oraz ich szkoleniowców z poszczególnych środowisk sportowych zauważono, iż były one zróżnicowane w zakresie opieki: lekarza, fizjoterapeuty, masażysty, psychologa, dietetyka czy fizjologa. Prawdopodobnie wynika to z pewnych refleksji sztabu trenerskiego kadry narodowej, ponieważ panuje opinia, iż szkoleniowcy ponoszą odpowiedzialność za zabezpieczenie przygotowań do udziału w zawodach [24]. Stąd też byli przekonani, że współpraca tego typu jest podejmowana już na poziomie klubu, w którym na co dzień trenują ich podopieczni. Otrzymane wyniki badań własnych są natomiast zaprzeczeniem takiej tezy. Wykazały bowiem różny poziom potrzeb w podej-

mowaniu działań w poszczególnych dyscyplinach, jak i zabezpieczenia na nie środków w danych jednostkach organizacyjnych. Dlatego też wypadałoby je zunifikować do wymagań kadry, uwzględniając jednocześnie czynności jakie podjęto już w klubach powołanych reprezentantów.

Reasumując, po dokonaniu szczegółowej analizy powyżej przedstawionych wyników można zauważyć, iż opieka medyczna nad polskim sportowcem z niepełnosprawnością, w dalszym ciągu posiada charakter akcyjny, realizowany jedynie w okresie przed igrzyskami. Brakuje zaś szeroko rozumianej opieki medycznej, w tym regularnych badań lekarskich w całym cyklu 4-letnich przygotowań paraolimpijskich.

Wnioski

1. Zdaniem badanych sportowców i szkoleniowców, podczas przygotowań paraolimpijskich nie wszystkim osobom powołanym do reprezentacji Polski zapewniono opiekę medyczną.
2. Opinie zawodniczek i zawodników kadry narodowej, a także ich szkoleniowców, w sprawie odbywania regularnych badań w zakresie medycyny sportowej w okresie przygotowań paraolimpijskich Rio de Janeiro 2016, były zróżnicowane w poszczególnych środowiskach sportowych.
3. Badania ujawniły – obok pozytywnych ocen – również niezadowolające sportowców reprezentacji paraolimpijskiej, bądź ich trenerów i trenerów, w zakresie efektów realizowania opieki lekarskiej oraz współpracy z dietetykiem i fizjologiem.
4. Zbliżone opinie pozytywne (ale o zróżnicowanym poziomie), wyrażone zarówno przez sportowców jak i szkoleniowców z obydwu środowisk sportowych, dotyczyły jedynie dostępu do opieki lekarskiej oraz współpracy z psychologiem.
5. Biorąc pod uwagę otrzymane wyniki badań, proponuje się Polskiemu Komitetowi Paraolimpijskiemu jak i ogólnopolskim organizacjom, prowadzącym działalność na rzecz sportu wyczynowego osób z niepełnosprawnością, przeprowadzenie szczegółowej analizy warunków, w jakich przygotowawali się sportowcy poszczególnych dyscyplin do udziału w igrzyskach w 2016 roku, w celu wprowadzenia korzystnych zmian organizacyjno-szkoleniowych, w okresie przygotowań do kolejnych XVI Letnich Igrzysk Paraolimpijskich w Tokio.

Piśmiennictwo/References

1. Sobiecka J. Injuries and ailments of the Polish participants of the 2000 Paralympic Games in Sydney. *Biol Sport* 2005; 22(4): 353-62.
2. Sobiecka J., Gawroński W., Plinta R., Kłodecka-Różalska J. Porównanie stanu opieki medycznej podczas przygotowań do Igrzysk Paraolimpijskich – Turyn 2006 oraz Vancouver 2010 – na podstawie opinii zawodników. *Med Sportiva Pract* 2011; 12(3): 70-9.
3. Sobiecka J., Plinta R., Gawroński W., Drobniowicz K., Kłodecka-Różalska J., Cichoń K. Medical care during preparations for Paralympics in Beijing 2008 (athletes' opinions). *Pol Ann Med* 2012; 2: 106-12.
4. Gawroński W., Sobiecka J. Opieka medyczna nad zawodnikami niepełnosprawnymi i badania lekarskie w zakresie medycyny sportowej przed Letnimi Igrzyskami Paraolimpijskim w 2008 oraz 2012 roku. *Med Sportiva Pract* 2013; 14(4): 100-12.
5. Sobiecka J., Gawroński W., Kądziołka M., Kruszelnicki P., Kłodecka-Różalska J., Plinta R. Standards of Conditions During Preparations for the Summer Paralympic Games Between 2004 and 2012 Assessed by Polish Athletes. *J Hum Kinet* 2015; 48: 111-21.
6. Gawroński W., Sobiecka J. Medical Care Before and During the Winter Paralympic Games in Turin 2006, Vancouver 2010 and Sochi 2014. *J Hum Kinet* 2015; 48: 7-16.
7. Gawroński W., Sobiecka J. Badania w zakresie medycyny sportowej przed startem w Letnich Igrzyskach Paraolimpijskich – Londyn 2012 oraz ocena ich realizacji w opinii zawodników. *Med Sportiva Pract* 2014; 15(3): 50-63.
8. Gawroński W. Obserwacje poczynione podczas przygotowań oraz w trakcie Igrzysk Paraolimpijskich Pekin 2008. Sport w niepełnosprawności? *Med Sport Pract* 2008; 9(4): 92-5.
9. Gawroński W. Podstawowe cele i zadania medycyny sportowej w sporcie osób niepełnosprawnych. *Med. Sport* 2007; 11(supl.2): 7-12.
10. Rozporządzenie Ministra Sportu z dnia 8 stycznia 2007 r. w sprawie zakresu opieki medycznej nad zawodnikami kadry narodowej osób niepełnosprawnych oraz kadry paraolimpijskiej. *Dziennik Ustaw* z dnia 17 stycznia 2007; Nr 7. poz. 56.
11. Włostowski J. Pismo zobowiązujące zawodników (w terminie od 15 kwietnia do 15 lipca 2012 roku) do wykonania badań lekarskich w zakresie określonym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011 roku. Polski Komitet Paraolimpijski. Warszawa: 4.04.2012 rok (materiały do użytku wewnętrznego).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej: w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk śluchowych. *Dziennik Ustaw* z dnia 29 grudnia 2015; poz. 2225.
13. Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 roku o sporcie. *Dziennik Ustaw* z dnia 15 lipca 2010 r., Nr 127, poz. 857, z późn. zm.
14. Igrzyska Paraolimpijskie Rio 2016. Polska Reprezentacja Paraolimpijska. Zatwierdzona przez Zarząd PKPar w dniu 27 lipca 2016 roku. Polski Komitet Paraolimpijski. Warszawa: 2016: 5-6 (materiały do użytku wewnętrznego).
15. Sobiecka J., Plinta R., Drobniowicz K., Kłodecka-Różalska J., Cichoń K. Conditions for preparations for the 2008 Beijing Paralympic Games in the opinion of the Polish national team. *Biomed Hum Kinet* 2012; 4: 29-37.
16. Sobiecka J. The Barriers Hindering Paralympic Sports of Disabled Competitors. *Pol J Environ Stud* 2007; 16(5C): 684-90.
17. Gawroński W., Sobiecka J., Malesza J. Fit and healthy Paralympians – medical care guidelines for disabled athletes: a study of the injuries and illnesses incurred by the Polish Paralympic team in Beijing 2008 and London 2012. *Br J Sports Med* 2013; 47(13): 844-49.
18. Gawroński W., Sobiecka J. Opinia polskich sportowców z uwzględnieniem różnych rodzajów niepełnosprawności na temat zakresu i sposobu realizacji opieki medycznej przed Igrzyskami Paraolimpijskimi – Londyn 2012. *Med Sportiva Pract* 2014; 15(4): 73-82.
19. Melion M.B., Walsh W.M. The team physician. In: Melion M.B. (ed.). *Sports Medicine Secrets*. Hanley & Belfus, Inc; Philadelphia; 1999: 1-4.
20. Hady-Bartkowiak K. (oprac.). X Igrzyska Paraolimpijskie Atlanta 12–27 sierpnia 1996. Reprezentacja Polski. Wyd. ARW Dima. Warszawa: 1996.
21. Hanrahan S.J. Practical considerations when working with athletes with disabilities. *The Sport Psychologist* 1998; 12: 346-57.

22. Program Olimpijszyk – przygotowanie zawodników niepełnosprawnych do udziału w Igrzyskach Paraolimpijskich. *Sport Paraolimpijski* 2015; 3: 2.
23. Simon L.M., Ward D.C. Preparing for events for physically challenged athletes. *Curr Sports Med Rep* 2014; 13(3): 163-8.
24. Sobiecka J., Plinta R., Cichoń K., Drobniewicz K. The relations that occurred between the athletes and coaches of the national team during their preparations for the Paralympic Games (according to the athletes). *J Orthop Trauma Surg Relat Res* 2011; 6(26): 52-70.

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Joanna Sobiecka
Akademia Wychowania Fizycznego
Wydział Rehabilitacji Ruchowej
Zakład Sportu Niepełnosprawnych
31-571 Kraków
Al. Jana Pawła II 78
e-mail. j.w.sobiecka@interia.pl